



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX 21-32-6891



MINISTERIO DE SALUD

ORDEN DE COMPRA No.585

"REPOSICIÓN POR CAMBIO DE PRECIO EN ITEM 6 FERRITINA"

FECHA: 15 DE JULIO DE 2019
 SEÑORES: DIAGNOSTIKA CAPRIS S.A DE C.V NIT:
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL: 2260-2222 FAX: 22607007
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS DE: 8:00am. A 11:30pm. Y 1:30pm. A 3:00pm.
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5,250	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE PROTEINAS TOTALES, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBAS.	\$0.35	\$1,837.50
870	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE TRIGLICÉRIDOS, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBAS.	\$0.35	\$304.50
2,940	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ASPARTATO AMINOTRANSFERASA (ASAT) O TRANSAMINASA GLUTÁMICA OXALACÉTICA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBAS.	\$0.35	\$1,029.00
2,940	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE ALANINA AMINOTRANSFERASA (ALAT) O TRANSAMINASA GLUTÁMICA PIRUVICA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBAS.	\$0.35	\$1,029.00
230	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE CREATÍN FOSFOQUINASA TOTAL (CPK) MÉTOD AUTOMATIZADO.	PBAS.	\$0.35	\$80.50
450	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SÉRICOS DE FERRITINA, MÉTODO AUTOMATIZADO.	PBAS.	\$3.40	\$1,530.00
200	PRUEBA PARA LA DETERMINACIÓN DE NIVELES SERICOS DE FENITOINA MÉTODO AUTOMATIZADO. MARCA: BECKMAN COULTER ORIGEN: ESTADOS UNIDOS	PBAS.	\$6.00	\$1,200.00
	TOTAL			<u>\$7,010.50</u>

ENTREGA: 20 DIAS HÁBILES
 USO EN: Laboratorio Clínico

Cotiz. 1C/U
 Solic. 614-2019
 oeli./

NOTA: FAVOR TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO.

E.P.
 18/07/19

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA.

ESPECÍFICO	VALOR	FECHA	FIRMA	
54113	\$7,010.50	19/7/19	<i>Orellana</i>	 SUB-DIRECCIÓN H.N.B.B.
				SUB-DIRECCIÓN